

Kronikk

Samarbeidet mellom Helse Midt-Norge og NTNU styrker klinisk forskning

Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge RHF og Det medisinske fakultet ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet vil styrke den medisinske forskningen i regionen. Dette gjøres ved en koordinering og desentralisering som skal komme både universitetet og de lokale helseforetakene til gode. Strategiplanen for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge setter klare mål. Denne artikkelen beskriver hvordan man ved økte ressurser, desentraliserte stillinger, nye formelle samarbeidsfora og forskningsnettverk på tvers av geografi og tradisjonelle faggrenser vil oppnå målene, og hvor langt man har kommet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Per G. Farup

per.farup@ntnu.no

Enhet for anvendt klinisk forskning
Institutt for kreftforskning og molekylærmedisin
Det medisinske fakultet
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
7006 Trondheim

Tom Harald Edna

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
og
Helse Nord-Trøndelag HF
Levanger

Torstein Hole

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
og
Helse Sunnmøre HF
Ålesund

Rune Midgard

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
og
Helse Nordmøre og Romsdal HF
Molde

Stian Lydersen

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Stein Kaasa

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
og
St. Olavs Hospital HF

Den medisinske forskningen i Norge har hatt mindre omfang og dårligere kvalitet enn i de andre nordiske land. En uavhengig evaluering av norsk klinisk forskning påpekte i 2004 en rekke problemområder slik som små ressurser, inadekvat infrastruktur, mangel på koordinert og interdisiplinær forskning, utilstrekkelig internasjonalt samarbeid, for mange små forskningsmiljøer, svak vitenskapelig ledelse og inadekvat internasjonal publisering (1). Også internasjonalt er det pekt på en uheldig utvikling innen akademisk medisin og klinisk forskning. Det er mange grunner til å styrke denne type forskning slik som kompetanseheving, bedre klinisk praksis, riktige vurderinger av tilbud og prioriteringer og et bedre arbeidsmiljø (e-ramme 1) (2). Staten har som eier av helseforetakene gjennom sine styringsdokumenter også pekt på dette. Å løfte den kliniske medisinske forskningen opp på samme nivå som i de andre nordiske landene er et ambisiøst mål og innebærer en betydelig nivåheving. Et nylig innført mål- og incentivsystem for forskning i helseforetakene skal bidra til denne utviklingen. I tråd med de nasjonale føringene vil man styrke klinisk forskning i Midt-Norge betydelig.

I denne artikkelen beskrives målene til Samarbeidsutvalget mellom Helse Midt-Norge RHF og Det medisinske fakultet ved Norges teknisk-naturvitenskapelige fakultet (NTNU) og de tiltak som er gjort for å styrke den kliniske forskningen i helseregionen. Det pekes spesielt på de muligheter som ligger i et regionalt samarbeid.

Regional strategiplan

Den regionale strategiplanen for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge 2004–07 forutsetter at forskning er en naturlig del av virksomheten (3). Planen sier at det er viktig å fokusere på klinisk forskning og nevner spesielt forskning relatert til behandling av store pasientgrupper. Det skisseres bl.a. følgende konkrete resultatmål for forskningen ved utgangen av 2007:

- Omfang svarende til 3 % av Helse Midt-Norges brutto driftsbudsjett og 1,5 % av helseforetakenes driftsbudsjett
- Minst ti doktorgradsstipendiater og tre postdoktorer ved hvert foretak. St. Olavs Hospital bør øke med ca. 20 doktorgradsstipendiater og ti postdoktorer
- Hvert foretak skal bidra med mer enn 25 ISI-refererte artikler per år. St. Olavs Hospital bør bidra vesentlig mer enn i dag

Den kortsiktige målsettingen frem mot 2007 er ambisiøs, men gjennomførbar under forutsetning av gode prosjektplaner og kvalifiserte veiledere.

Struktur for forskingssamarbeid Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge og universitetet

For å kunne realisere de nasjonale føringene og den regionale strategiplan er det etablert et samarbeidsorgan mellom Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og Helse Midt-Norge med medlemmer fra ledelsen ved de to organisasjonene, det regionale forskningsutvalget og Norges forskningsråd. Samarbeidsorganet forvalter ressursene Helsedepartementet bevilger til medisinsk forskning og utdanning i regionen og har en klar strategi for fordeling av forskningsmidlene til prioriterte områder, slik som regionale forsknings- og fagutviklingsprogrammer, Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag og biobanker (e-ramme 2). Stipendiater og forskningsstillinger finansiert av Helse Midt-Norge settes ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Tilsvarende gjøres ikke i andre helseregioner.

Enhet for anvendt klinisk forskning

Enhet for anvendt klinisk forskning (AKF) ble etablert i 1999 på initiativ fra Norges forskningsråd og med prosjektstøtte de første årene. Den er i dag et spleiselag mellom Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Helse Midt-Norge RHF og St. Olavs Hospital HF, med øremerkede midler fra Staten via Helse Midt-Norge. Ved en slik eierstruktur har enheten et bredt ansvar for hele helseregionen. Hovedoppgavene er råd og veiledning om forskningsmetodikk, studie-design, protokollarbeid og statistikk; praktisk hjelp til beregning av studiestørrelser, randomisering av pasienter og innsamling av forskningsdata samt kurs i forskningsmetodikk og statistikk. Administrativt ligger enheten under Institutt for kreftforskning og molekylærmedisin, Det medisinske fakultet ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Se også: www.medisin.ntnu.no/ikn/akf/index.htm

Samarbeidsfora og forskningsnettverk

Det er opprettet forskningsutvalg ved alle helseforetakene i regionen, og Enhet for anvendt klinisk forskning er representert i disse og i andre lokale forskningsaktiviteter. Det er regelmessig kontakt mellom

universitetsansatte ved de lokale helseforetakene og enheten. Bedre kjennskap til hverandres interesser, tilbud og muligheter har resultert i fruktbart samarbeid og gode forskningsprosjekter. Forskningsnettverk på tvers av geografiske grenser og tradisjonelle faggrupper er viktige tiltak som er under oppbygging for å binde regionen og forskningsmiljøer sammen.

Konkrete tiltak for å fremme forskning

Økonomi

Helse Midt-Norge bevilget i 2003 4,5 millioner kroner ekstra fordelt over tre år, kanalisert gjennom Enhet for anvendt klinisk forskning, for å tilrettelegge en infrastruktur for en kvalitativt og kvantitativt bedre forskning i regionen. I 2004 ble det bevilget 21 millioner kroner til forskerstillinger, postdoktorer og stipendiater, derav 16 millioner kroner til stipendiater.

Stillinger

Enhet for anvendt klinisk forskning hadde fra starten fem stillinger: leder (professor i medisinsk metode), professor i medisinsk statistikk, prosjektmedarbeider, dataadministrator og sekretær. Samlokalisering og nært samarbeid med Kontor for klinisk kreftforskning med en fast stilling, har gitt betydelige synergieffekter. Da Helse Midt-Norge økte bevilgningene gjennom enheten, ble det opprettet nye stillinger. En medisiner/statistiker (førsteamanuensis I) fikk ansvar for veiledning og kurs rettet mot helseforetakene i regionen. I tillegg er tre leger med hovedstilling ved hvert av de tre helseforetakene utenfor Trondheim ansatt som førsteamanuensis II. De skal inspirere, initiere og veilede forskningsinteresserte ved de lokale helseforetakene og være et bindeledd mellom disse og forskningsmiljøene ved universitetet/ St. Olavs Hospital. Prøveforelesningene som de holdt ved de lokale helseforetakene, var en vellykket markering av satsingen som Helse Midt-Norge og fakultetet gjør for å samordne og styrke forskningen i regionen, og viste at det var stor interesse for forskning lokalt.

I tillegg er det bevilget tre hovedstillinger (professor/førsteamanuensis) og tre bistillinger (førsteamanuensis II) for å styrke forskningen innen prioriterte områder. Det medisinske fakultets ti universitetslektorer ved lokalsykehusene er i større grad enn tidligere oppfordret til, og gitt ansvar for, forskning.

Undervisning

Enhet for anvendt klinisk forskning har tilrettelagt ny undervisning i forskningsmetodikk/statistikk spesielt for helseforetakene. To nye kurs i medisinsk statistikk på PhD-nivå er videooverført til alle foretakene, hvor grupper av deltakere sammen med en lokal veileder har fulgt undervisningen og avlagt eksamen. Kurstilbudet er siste år

utvidet med et elementærkurs i medisinsk statistikk på mastergradsnivå som også tilbys regionen. Dessuten holdes lokale kurs i forskningsmetodikk og statistikk etter ønske fra interesserte grupper. Flere opplysninger om kurstilbudet finnes her: www.medisin.ntnu.no/ikm/undervisning.htm

Dataløsninger og innsamling av data

Et system for optisk lesing av skjemaer og overføring av data til statistikkprogrammer har vært brukt i mange år. Systemet er nylig utvidet og desentralisert via NTNU-nettet til de mest aktive forskningsgruppene i regionen. Enhet for anvendt klinisk forskning har sammen med IT-seksjonen utviklet og implementert en Internett-basert løsning for randomisering av pasienter og fortløpende innsamling og oppfølging av data fra multিসenterstudier. Helse Midt-Norge har anskaffet statistisk dataverktøy til regionen, og universitetsansatte utenfor Trondheim har adgang til egnet programvare og bibliotekjenester med rikt utvalg av tidsskrifter online via NTNU-nettet.

Spesialistutdanningen

Leger under spesialistutdanning oppfordres til å benytte de mulighetene spesialistreglene gir til å bruke forskning som en del av utdanningen. For at forskning skal bli attraktivt og praktisk mulig for spesialistkandidatene tilrettelegger enheten/fakultetet for veiledning og metodestøtte. Et lite forskningsarbeid er obligatorisk i et prøveprosjekt for alternativ spesialistutdanning.

Forskning ved lokale helseforetak – fordeler og muligheter

Pasienter i lokalsykehusene er mindre selekterte og lettere å følge over tid enn pasienter i regionsykehusene. Derfor er både pragmatiske kliniske studier med stor generaliserbarhet og insidensundersøkelser av sykdom i befolkningen velegnet ved lokale sykehus.

Et eksempel på populasjonsbasert epidemiologisk forskning ved lokale helseforetak er den systematiske kartlegging og oppfølging av mennesker med multipel sklerose i Møre og Romsdal (4). Det ble utført deskriptive og analytiske studier med vekt på epidemiologiske variabler som prevalens- og insidensrater, prognostiske faktorer, helseøkonomiske aspekter samt koblinger med tilgjengelige nasjonale registre. Dette er god utnyttning av pasientmaterialet i befolkningsområdet rundt et lokalt helseforetak uten bruk av spesialisert utstyr. Kritiske faktorer er frigjøring av tid, økonomiske ressurser og ikke minst faglige nettverk med kolleger og andre samarbeidspartnere på regionalt eller nasjonalt nivå.

Ved sykehuset i Levanger går forskning og kvalitetssikring hånd i hånd. Fra 1980 har alle pasienter med coloncancer vært fulgt opp. En

undersøkelse av dette materialet påviste flere uavhengige prognostiske faktorer for postoperativ mortalitet og langtidsoverlevelse (5).

Resultater

Det har vært en overordnet målsetting både å koordinere og desentralisere forskningen i regionen. På vei mot de konkrete mål for 2007 var det ved helseforetakene utenfor Trondheim ved utgangen av 2004 totalt 22 doktorgradsstipendiater og fire postdoktorer, og antall ISI-registrerte publikasjoner var 26 i 2003. I 2005 finansierer samarbeidsorganet en forsker, to postdoktorer og 20 doktorgradsstipendiater.

Planer og forventninger

Samarbeidsorganet vedtok 19.1. 2005 at antall stillinger i forskning og utvikling (FoU) innen 2007 skal økes til 80 doktorgradsstipendiater, ni forskere og 18 postdoktorer, og forpliktet seg til å opprettholde dette nivået fremover. Ved å definere et nivå på FoU-stillinger i Helse Midt-Norge markeres viktigheten av forskning og rekruttering til forskning, og det gir den nødvendige forutsigbarhet.

Bedre og sterkere administrative nettverk og forskningsnettverk (både menneskelige og tekniske) på tvers av geografi og fag må videreutvikles. Målet er en samordning av klinisk forskning i større miljøer og en langt bedre utnyttning av forskningspotensialet (både pasientgrunnet og kompetansen) i regionen. Dette vil styrke både universitetsmiljøet og forskningen ved de mindre sykehusene som kan bygge opp forskningsmiljøer i samarbeid med og under veiledning av universitetsansatte.

Manuskriptet ble godkjent 10.6. 2005.

e-ramme 1 og e-ramme 2 finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Litteratur

1. Joint Committee Report. Evaluation of clinical, epidemiological, public health, health-related and psychological research in Norway. Structural issues arising from the panel evaluations. Oslo: Norges forskningsråd, 2004.
2. Bell J, Working Group of Academy of Medical Sciences. Resuscitating clinical research in the United Kingdom. *BMJ* 2003; 327: 1041–3.
3. Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF 2004–2007. Trondheim: Helse Midt-Norge RHF, 2004.
4. Midgard R. Epidemiological studies of multiple sclerosis. Descriptive and analytical aspects. *Norsk Epidemiologi* 1996; nr. 2 (suppl).
5. Edna TH, Gaard M. Coloncancer – spesielt om prognostiske faktorer. *Abstrakt 125*. Oslo: Kirurgisk høstmøte, 2004.